

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyakit penyebab kematian tertinggi yang jumlah kasusnya terus mengalami peningkatan. Menurut Sunaryati (2011) kanker merupakan suatu penyakit yang ditandai oleh pertumbuhan sel-sel yang tidak terkendali yang menyerang jaringan biologis lainnya. Data *International Agency for Research on Cancer (IARC)* dari *World Health Organization* (WHO, 2018) menunjukkan bahwa, kanker adalah penyebab utama kedua kematian di dunia yang diperkirakan sebanyak 12.700.000 kasus di tahun 2013, telah meningkat menjadi 18.100.000 kasus kanker di tahun 2018. Hasil data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018) menunjukkan bahwa rata-rata jumlah kasus kanker di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 1,4 permil dan pada tahun 2018 sebanyak 1,8 permil. Sedangkan di Sumatera Barat jumlah kasus kanker pada tahun 2013 terjadi sebanyak 1,7 permil, dan pada tahun 2018 terjadi sebanyak 2,1 permil.

Salah satu jenis kanker yang menimbulkan berbagai dampak terhadap kehidupan seseorang adalah kanker payudara. Menurut Putra (2015) kanker payudara merupakan pertumbuhan sel payudara yang tidak terkontrol karena perubahan abnormal dari gen yang bertanggungjawab atas pengaturan pertumbuhan sel, yang umumnya dialami oleh perempuan. Kemudian Spira dan Reed (2003) menyatakan bahwa beberapa akibat yang ditimbulkan saat menderita kanker payudara antara lain menyebabkan kambuh, kematian, terganggunya tugas kehidupan, merasa lelah atau kehilangan energi, tekanan emosional, masalah

seksual atau gangguan dalam hubungan intim, dukungan sosial, pengangguran, serta diskriminasi dalam pekerjaan.

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker dengan jumlah kasus serta penyebab kematian tertinggi pada wanita. Data *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN, 2018), mengungkapkan bahwa kanker payudara merupakan jumlah kasus kanker tertinggi kedua di dunia yang terdiri dari 2.089.000 kasus, setelah kanker paru-paru sebanyak 2.094.000 kasus. Hal serupa juga dikemukakan oleh Data (IARC) dari WHO (2018) yang menunjukkan bahwa kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus baru tertinggi, yaitu sebesar 43,3%, dengan persentase kematian akibat kanker payudara sebesar 12,9%. Kanker payudara juga merupakan penyebab utama kematian akibat kanker pada wanita sebesar 15,0%.

Sedangkan data GLOBOCAN dari WHO (2018), menunjukkan bahwa di Indonesia jumlah yang mengalami kanker payudara antara lain sebanyak 58.256 kasus atau sebanyak 16,7 %. Sedangkan di kota Padang, dari hasil pemeriksaan klinis yang dilakukan oleh Dinas kesehatan kota Padang pada tahun 2018 terhadap 6.966 wanita usia 30-50 tahun, didapatkan data bahwa sebanyak 94 orang atau 1,35 % dari jumlah tersebut menderita kanker payudara. Data tersebut didapatkan dari survei data awal yang dilakukan pada 15 November 2019 yang bertempat di Dinas Kesehatan kota Padang.

Kanker payudara umumnya rentan dialami oleh wanita usia dewasa madya. Menurut Papalia, Olds dan Feldman (2013) usia dewasa madya berkisar antara usia 40-60 tahun. Pada masa ini resiko terkena kanker payudara meningkat sejak

usia 40 tahun. Hasil data RISKESDAS (2018) menunjukkan bahwa sebesar 4,62 permil kanker dialami oleh orang yang berusia 55-64 tahun, serta 4,03 permil kanker dialami oleh usia 45-54 tahun, dimana 2,9 permil penderita kanker dari semua umur adalah perempuan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anggorowati (2013) kanker payudara umumnya terjadi pada usia dewasa karena adanya riwayat obesitas yang berpengaruh pada proses jaringan payudara. Selain itu menurut Ariani (2015) faktor umur, adanya riwayat keluarga atau faktor genetik, usia menarche atau menstruasi pertama sebelum 12 tahun, juga menyebabkan terjadinya kanker payudara. Kemudian menurut Maulina (2012), wanita yang menopause terlambat juga mempengaruhi jaringan payudara. Hal serupa dikemukakan oleh penelitian Maria, Sainal, dan Nyorong (2017) bahwa faktor risiko mengalami kanker payudara adalah gaya hidup (*life style*) seperti konsumsi lemak, obesitas, dan merokok yang juga mengakibatkan terjadinya kanker payudara.

Terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan penderita yang mengalami penyakit kanker dalam mengelola atau menangani penyakit kanker. Menurut Purwanto, Handojo, Haryono, dan Harahap (2014) banyak hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi kanker payudara seperti melakukan skrining kanker atau pemeriksaan kanker serta melakukan pengobatan medis. Sedangkan menurut Rasjidi (2013) pengobatan kanker atau pengelolaan kanker meliputi banyak hal seperti, deteksi dini, diagnosis, terapi, rehabilitasi dan *follow up*, serta pembedahan atau mastektomi. *Follow up* terhadap penderita kanker pasca mastektomi umumnya harus dilakukan seumur hidup.

Salah satu penanganan yang terbaik yang lebih banyak digunakan untuk mengatasi kanker payudara adalah mastektomi. Menurut Sastrosudarmo (2012) mastektomi merupakan salah satu pengobatan kanker payudara dengan cara pembedahan atau mengangkat seluruh atau sebagian payudara, proses mastektomi ini dapat memberikan peluang terbaik untuk mencegah kambuhnya kanker. Selain itu data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018), menunjukkan bahwa jenis penanganan yang dilakukan oleh penderita kanker di semua umur, sebanyak 61,8 % melakukan mastektomi. Menurut penelitian Harahap (2015), mastektomi radikal merupakan salah satu jenis mastektomi atau operasi pengangkatan semua bagian payudara, yang memiliki keuntungan kanker secara keseluruhan diangkat sehingga tidak menyebar kebagian yang lainnya. Kekurangannya adalah operasi pengangkatan berupa mengangkat seluruh payudara sehingga mengakibatkan *lymphedema* atau melemahnya kekuatan lengan atau otot pada tangan serta terbatasnya kekuatan sendi dan bahu.

Secara umum terdapat beberapa dampak negatif pasca mastektomi yang akan mempengaruhi penyintas baik secara fisik ataupun psikologis. Menurut data Kemenkes RI (2013), Secara fisik dampak yang ditimbulkan pasca mastektomi antara lain seperti gangguan fungsi disabilitas, nyeri, gangguan fungsi organ, metastasis atau penyebaran kanker ke jaringan tulang dan otak, cedera syaraf, gangguan pernapasan, serta gangguan dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Sedangkan menurut penelitian Lestari dan Zulfikar (2018) dampak psikologis yang ditimbulkan pasca mastektomi adalah seperti penyintas akan merasa cemas atau khawatir penyakitnya akan muncul kembali, kemudian mengalami depresi

yang ditandai dengan penurunan *mood*, hilangnya minat, perasaan bersalah, gangguan tidur, serta menurunnya nafsu makan dan konsentrasi. Selain itu penyintas juga akan merasa kehilangan percaya diri karena kehilangan payudaranya.

Selain dampak negatif pasca mastektomi secara umum, terdapat beberapa pengalaman negatif yang dirasakan penyintas kanker payudara. Penelitian Dewi dan Kahija (2018) mengungkapkan bahwa penyintas kanker payudara umumnya merasakan penyangkalan diawal kemudian baru menerima diri setelah menyelesaikan pengobatan. Mereka juga merasakan kejanggalan pada tubuh, terlambat melakukan pemeriksaan, merasakan kesedihan hingga menarik diri dari lingkungan. Hal serupa diungkapkan oleh penelitian Pratiwi dan Budiani (2014) yang mengungkapkan bahwa masalah lainnya yang dihadapi penyintas kanker adalah mereka melakukan penolakan diawal, mereka menganggap penyakit tersebut sebagai sebuah ujian atau cobaan, hal tersebut membuat mereka lebih mengerti arti dan lebih memaknai hidup yang mereka miliki.

Hal tersebut didukung oleh hasil wawancara awal yang dilakukan peneliti dengan seorang wanita berusia 42 tahun yang menderita kanker payudara dan sudah melakukan mastektomi radikal atau operasi pengangkatan kanker payudara secara keseluruhan, dari hasil wawancara peneliti mendapatkan informasi sebagai berikut :

“Pada awalnya ibu memandang penyakit ini sebagai suatu penyakit yang menakutkan, hmm karena jarang ada orang yang sembuh dari penyakit ini, ada yang meninggal saat kemo, atau sebelum operasi, jadi ibu sering berpikiran negatif, terlalu cepat mengambil kesimpulan, bahkan awalnya tidak mau operasi. Awalnya berpikiran jika saya harus mati, itu bukan karena penyakit tapi karena ajal sudah datang.”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa pada awalnya penyintas kanker payudara memandang penyakit kanker payudara tersebut sebagai suatu penyakit yang menakutkan, mereka sering berpikiran negatif dan memandang orang lain yang tidak sembuh dari kanker payudara sehingga awalnya menolak melakukan operasi dan pasrah akan ketentuan Tuhan.

Terlepas dari pengalaman, kehidupan atau dampak negatif saat menderita suatu penyakit, seseorang menginginkan kesejahteraan serta memiliki cara sendiri dalam menghadapi suatu penyakit. Menurut Lubis (2009), cara, sikap ataupun reaksi orang dalam menghadapi penyakit kanker pada dirinya, berbeda satu sama lain dan individual sifatnya, tergantung dari seberapa jauh kemampuan individu yang bersangkutan dalam menyesuaikan diri terhadap situasi yang mengancam kehidupannya. Kemudian menurut Aristotle (2014), manusia memiliki harapan terhadap kehidupannya, dan kehidupan yang terbaik bagi seseorang itu ialah, jika mereka memiliki kesejahteraan menurut pandangan mereka sendiri.

Setiap orang dapat mencapai kesejahteraan terlepas dari seperti apa peristiwa kehidupan yang pernah mereka alami. Menurut Scothanus (2016) seseorang yang telah mengalami kejadian atau peristiwa yang berdampak besar serta mengalami hambatan yang serius dalam hidupnya, hal tersebut akan membuat mereka merubah keyakinan, kepribadian, serta mencapai kesejahteraan yang dinamakan dengan *flourishing*. *Flourishing* sendiri merupakan istilah kesejahteraan dalam psikologi positif. Menurut Seligman (2011), *flourishing* merupakan keadaan dimana seseorang merasa sejahtera, merasa puas akan hidupnya serta merasa hidupnya lebih baik dari sebelumnya.

Terdapat beberapa ciri-ciri serta manfaat yang akan dirasakan seseorang jika seseorang memiliki kesejahteraan atau *flourishing*. Menurut Huppert dan Timothy (2009) ciri-ciri seseorang merasa sejahtera atau *flourishing* ditunjukkan dengan individu tersebut menunjukkan dirinya berkembang menjadi lebih baik dari sebelumnya, mereka belajar secara efektif, bekerja secara produktif, serta memiliki hubungan sosial yang lebih baik. Serta menurut Seligman (2011) manfaat *flourishing* ini dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Serta menurut Keyes (2003) *flourishing* ini dapat menurunkan penyakit radiovaskular, menurunkan penyakit fisik kronis seiring bertambahnya usia, lebih sedikit hari kerja yang terlewatkan serta lebih sedikit hambatan atau keterbatasan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Selain itu menurut Effendy (2016), *flourishing* dapat berdampak positif terhadap karir atau pekerjaan, finansial atau pendapatan, serta kesehatan seseorang.

Hal tersebut juga didukung oleh hasil wawancara awal peneliti dengan wanita yang mengalami kanker payudara dan telah melakukan mastektomi radikal, hasil wawancara tersebut yaitu sebagai berikut :

“Ibu memandang kejadian tersebut, ada jalan dibalik semua itu, ada cerita lain, harus bisa berbenah diri, positif lagi, dalam segi pikiran, kesehatan, untuk hidup kedepannya, kita sebagai manusia hanya menjalani, harus lebih positif, tidak boleh negatif, kedepannya lebih menata hidup, kalau dulu suka ceroboh soal makanan, kesehatan, harus lebih mawas diri, hmm dan sejauh ini aktivitas sehari-hari tidak terganggu, dan pekerjaan tetap lancar, ibu bahkan sering ngegym untuk tetap menjaga kesehatan”.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa penyintas kanker payudara merubah pandangannya, bahwasannya mereka harus berbenah diri, mereka harus lebih positif, dan menata hidup serta menjaga

kesehatan. Serta setelah melakukan mastektomi aktivitasnya tidak terganggu dan pekerjaannya tetap lancar.

Seseorang dapat dikatakan memiliki kesejahteraan atau *flourishing* jika mereka menunjukkan adanya perkembangan dalam hidupnya serta menunjukan bahwa fungsi-fungsinya tetap berjalan dengan baik. Seligman (2011) menyatakan bahwa hal tersebut dapat terlihat jika seseorang menunjukkan sikap yang sesuai dengan 5 aspek PERMA yaitu antara lain memiliki emosi positif (*positive emotion*), merasa senang serta terlibat penuh dengan pekerjaannya (*engagement*) memiliki hubungan yang positif dengan orang lain disekitarnya (*positive relationship*), merasa hidupnya bermakna dan berdampak bagi orang lain disekitarnya (*meaning*), serta mampu mencapai tujuan hidup dan mampu melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik (*accomplishment*).

Konsep *flourishing* ini berbeda dengan konsep *Psychological Well Being* (PWB), dan *Subjektif Well Being* (SWB). Menurut Diener (2010) dan Huppert (2009) seseorang yang memiliki *flourishing* ditandai dengan adanya *positive outcome* seperti pembelajaran yang efektif, adanya produktivitas dan kreativitas, memiliki hubungan yang baik, adanya perilaku prososial, serta memiliki kesehatan yang baik dan harapan hidup. Perbedaan PWB dengan *flourishing* terlihat pada aspek tujuan hidup. Menurut Ryff (1989), individu dikatakan memiliki *psychological well being* jika individu memiliki tujuan hidup. Sedangkan menurut Seligman (2011) *flourishing* ditandai dengan adanya aspek *accomplishment* yaitu ketika individu tidak hanya memiliki namun berusaha mencapai tujuan atau pencapaian hidup.

Selain itu terdapat salah satu aspek dari *flourishing* yaitu *engagement* yang tidak dilihat pada PWB ataupun SWB. *Engagement* merupakan keadaan dimana individu memiliki perasaan psikologis atau senang, serta merasa terlibat penuh dengan aktivitas atau pekerjaan yang mereka lakukan. Kemudian menurut Effendy (2016) seseorang yang *flourishing* akan memiliki kesejahteraan yang objektif yang berkaitan dengan kesehatan, karir atau pekerjaan, serta berkaitan dengan pendapatan atau finansial seseorang.

Penelitian mengenai kesejahteraan pada penyintas kanker payudara umumnya menggunakan konsep *psychological well being* dan *subjektif well being*, sedangkan konsep kesejahteraan atau *flourishing* pada penyintas kanker payudara di bidang klinis, sejauh ini belum pernah ditemukan. Penelitian yang pernah dilakukan yang menggunakan konstruk *flourishing* antara lain penelitian dalam bidang psikologi industri dan organisasi yang dilakukan oleh Effendy dan Subandriyo (2017), mengenai tingkat *flourishing* individu dalam organisasi atau perusahaan, serta penelitian dalam bidang sosial yang dilakukan oleh Nurhayati dan Helmi (2013) yaitu mengenai marital *flourishing* atau kualitas perkawinan.

Penelitian ini dilakukan pada penyintas kanker payudara pasca mastektomi radikal. Penyintas kanker payudara pasca mastektomi umumnya akan merasakan tekanan psikologis yang lebih berat, seperti kehilangan percaya diri serta mengalami depresi yang ditandai dengan penurunan mood dan penurunan nafsu makan karena kehilangan payudaranya (Lestari & Zulfikar, 2018). Selain itu pengangkatan kanker payudara melalui operasi atau mastektomi akan menjadi

masalah utama dalam hal *body image*, aktualisasi diri, fungsi sosial, fungsi fisik, dan kualitas hidup (Franco, 2010).

Adanya beberapa penelitian yang mengemukakan bahwa dampak fisik dan psikis pasca mastektomi pada penderita kanker payudara dapat membuat penurunan kualitas hidup penderita yang berkaitan dengan penurunan kesejahteraan psikologis individu (Karyono, 2008). Namun disatu sisi terdapat individu yang memiliki perkembangan dan karakteristik yang lebih positif. Jika individu memiliki kualitas hidup yang tinggi, memiliki karakteristik yang positif dan memiliki kesejahteraan yang ditunjukkan dengan individu memiliki pengalaman yang lebih baik dari sebelumnya hal ini dikenal dengan istilah *flourishing*.

Hal ini diatas sesuai dengan yang dikemukakan oleh Seligman (2011) dimana kesejahteraan atau *flourishing* dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, yang ditunjukkan dengan individu merasa sejahtera dan memiliki pengalaman hidup yang lebih baik dari sebelumnya. Individu yang memiliki pengalaman atau kejadian hidup yang berarti, yang memberikan pengaruh yang besar dalam hidupnya akan membuat mereka lebih kuat, independen, dan dapat meningkatkan kesejahteraan atau *flourishing* pada diri individu tersebut (Roefke, 2013).

Kemudian penelitian ini dilakukan di kota Padang dengan pertimbangan jumlah penderita kanker payudara di Indonesia cukup tinggi, di kota Padang sendiri jumlah penderita kanker payudara cukup banyak, namun data mengenai kanker payudara di Dinas Kesehatan kota Padang kurang memadai. Selain itu

pada penelitian ini, peneliti menggunakan tipe penelitian kualitatif deskriptif karena melalui pendekatan ini peneliti dapat menggali pengalaman dan dinamika secara lebih mendalam mengenai *Flourishing* Pada Penderita Kanker Payudara Pasca Mastektomi Radikal Usia Dewasa Madya Di Kota Padang, dimana hal ini tidak diperoleh jika menggunakan penelitian kuantitatif. Oleh karena itu, peneliti menganggap penting untuk dikaji lebih mendalam penelitian mengenai “Gambaran *Flourishing* Pada Penderita Kanker Payudara Pasca Mastektomi Radikal Usia Dewasa Madya Di Kota Padang”.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka permasalahan yang ingin penulis ketahui melalui penelitian ini adalah bagaimana gambaran *flourishing* pada penderita kanker payudara pasca mastektomi radikal usia dewasa madya di kota padang?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran *flourishing* berdasarkan masing-masing aspek pada penyintas kanker payudara pasca mastektomi radikal usia dewasa madya di kota padang, serta mendeskripsikan bagaimana pengalaman yang dirasakan oleh informan penelitian.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian meliputi manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat :

- a. Menambah sumber ilmu pengetahuan dalam bidang psikologi klinis, khususnya mengenai *flourishing* pada penyintas kanker payudara pasca mastektomi radikal usia dewasa madya.
- b. Memberikan informasi bagi penderita serta keluarga penyintas kanker payudara mengenai *flourishing* pada penderita kanker payudara pasca mastektomi radikal usia dewasa madya.
- c. Dapat menjadi acuan dan studi literatur bagi peneliti selanjutnya yang memiliki tema yang mirip.

1.4.2 Manfaat Praktis

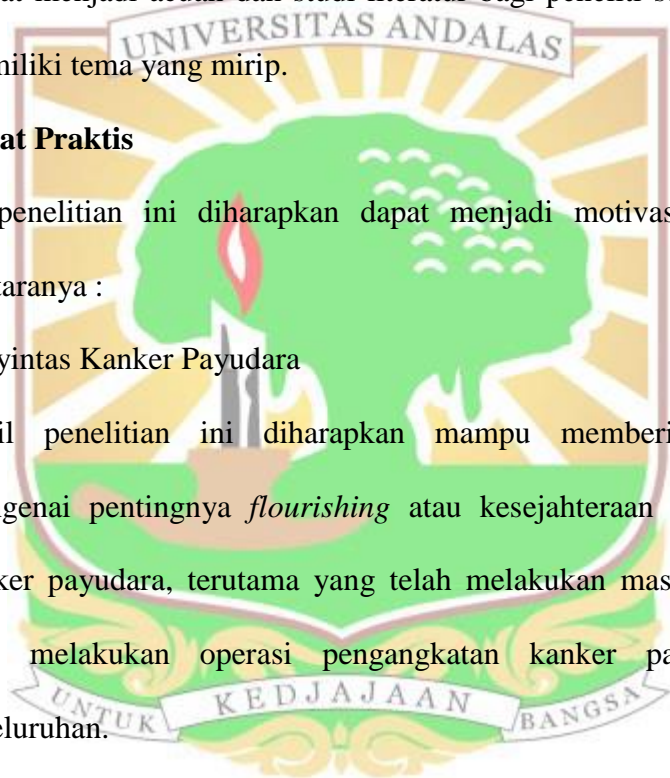
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi motivasi bagi banyak kalangan diantaranya :

- a. Penyintas Kanker Payudara

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi mengenai pentingnya *flourishing* atau kesejahteraan pada penyintas kanker payudara, terutama yang telah melakukan mastektomi radikal atau melakukan operasi pengangkatan kanker payudara secara keseluruhan.

- b. Keluarga Penyintas Kanker Payudara

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi mengenai pentingnya *flourishing* atau kesejahteraan bagi keluarga yang memiliki orang tua, anak, atau saudaranya yang menderita kanker payudara, agar dapat mendorong keluarganya yang menderita kanker



payudara, untuk dapat menerima keadaan dan berusaha membantu mereka agar tetap menjalani pengobatan dan perawatan dengan baik.

1.5 Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan penelitian ini adalah sebagai berikut:

Bab I: Pendahuluan

Bab ini berisi penjelasan mengenai latar belakang permasalahan, pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

Bab II: Landasan Teori

Bab ini menguraikan landasan teori yang mendasari masalah yang menjadi objek penelitian dan penelitian-penelitian terdahulu yang berhubungan dengan fokus penelitian, meliputi landasan teori dari *flourishing* pada penyintas kanker payudara pasca mastektomi usia dewasa madya, diakhiri dengan pembuatan paradigma penelitian (kerangka pemikiran).

Bab III: Metode Penelitian

Bab ini dijelaskan alasan digunakannya pendekatan kualitatif, informan penelitian, teknik pengambilan responden, teknik pengumpulan data, kredibilitas, alat bantu pengumpulan data, prosedur penelitian, prosedur analisis dan interpretasi data.

Bab IV : Hasil dan Pembahasan

Pada bab ini berisikan pemaparan analisis dari hasil penelitian dan pembahasan

Bab V :Penutup

Bab ini berisikan kesimpulan dan juga saran penelitian.